CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):57

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-239 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DE BOUVERET UN TIPO DE ÍLEO BILIAR POCO FRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Luckute, Daiva; Oh-Uiginn, Kevin; Sánchez, Sergio; Galmes, Carla; Besora, Pedro; Salazar, David; Macarulla, Enric; Hernando, Rubén

Hospital de Igualada, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir el manejo de una entidad poco frecuente como es la obstrucción duodenal debido a un cálculo de gran tamaño a partir de una fístula colecistoduodenal secundaria a colelitiasis (síndrome de Bouveret).

Caso clínico: Mujer de 84 años con antecedentes de hipertensión arterial, bloqueo de rama izquierda, diagnosticada de colelitiasis de la cual la paciente rechazó cirugía Acude a urgencias de nuestro hospital al presentar dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho y fiebre de 39,5 ºC de 24 horas de evolución. A su ingreso presentaba un buen estado general, estabilidad hemodinámica, fiebre de 38 ºC. En la exploración abdominal destacaba una distensión abdominal leve con dolor y defensa a la palpación en hipocondrio derecho. Se solicitó analítica: leu 17.610, neu 93%, Hb 136, Hto 41%, TP 83%, creatinina 0,7, bil t 0,63, amilasa 41, PCR 24 mg/L, PCT 0,25; y TAC abdominal en la cual se observó la existencia de un cálculo de 4,5 cm impactado en la segunda porción duodenal, adyacente a la vesícula biliar con aerobilia, el resto de la cavidad peritoneal era normal. Se indicó laparotomía urgente en la cual se objetivó un plastrón a nivel subhepático que incluía la vesícula biliar, el duodeno y colon transverso proximal, identificándose a su vez una una fístula colecistoduodenal. Tras maniobra de Kocher del duodeno, se identificó el cálculo en la segunda porción del mismo firmemente adherido a la pared que impedía su migración a estómago, el cual se extrajo a través de una duodenotomía. El postoperatorio transcurrió sin incidencias y la paciente fue dada de alta al séptimo día. El seguimiento posterior ha cursado con normalidad.

Discusión: El diagnóstico precoz mediante TAC abdominal y la cirugía urgente permitió en nuestro caso un manejo sin complicaciones de este tipo de pacientes afectos de un tipo poco frecuente de íleo biliar, el cual no está exento de complicaciones al tratarse de un proceso agudo en pacientes de avanzada edad con patología asociada.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados